

# 围绝经期抑郁症患者证素及文献规律研究<sup>※</sup>

● 卓泽伟<sup>1,2,3</sup> 胡柳<sup>1,2,3</sup> 陈启亮<sup>1,2,3</sup> 梁文娜<sup>1,2,3</sup> 李灿东<sup>1,2,3</sup>▲

**摘要** 目的:分析围绝经期抑郁症患者症候诊断及证素分布情况,寻找其证素分布规律,为临床辨证施治提供依据。方法:通过对 1990 年 1 月-2018 年 7 月中国知识基础设施工程(CNKI)数据库中检索的中医治疗女性围绝经期抑郁症的临床文献作为资料进行整理分析,对文献发表年度、关键词、文献类型、证型、证素等进行分析。结果:纳入研究文献共 54 篇,文献发表数量近年来呈上升趋势,共有 22 种证型,肾虚肝郁证出现的例数最多为 1602 例,病位证素肝的频数最高为 2422 次,病性证素气滞频数最高为 2826 次,而阴虚仅次于气滞频数为 2638 次,在全部病性证素分布中,实证证素占 53.09%,虚证证素占 46.91%。结论:围绝经期抑郁症是本虚标实亦或是虚实夹杂的一种疾病,肾虚肝郁为围绝经期抑郁症中常见证型,以肾虚为基本生理病理特点,肝郁为其核心病机,为临床中医治疗方法提供科学依据。

**关键词** 围绝经期;抑郁;证素

围绝经期抑郁是指在女性围绝经期阶段以情绪低落和焦虑不安为主要症状的疾病,属于情感性精神障碍,其发病年龄多在 45~55 岁<sup>[1]</sup>。近年来其发病率呈上升趋势,在围绝经期女性群体中有 46.1% 患有不同程度的抑郁,约 30% 的女性为中、重度抑郁<sup>[2]</sup>,已成为生物—心理—社会医学模式的典型代表<sup>[3]</sup>。目前,临床治疗围绝经期抑郁症的主要方法多为抗抑郁剂疗法和雌激素替代疗法(HRT),但抗抑郁剂长期应用有潜在的副作用<sup>[4]</sup>,影响女性患者的依从性。因此,中医辨证治疗女性围绝经期抑郁症具有独特的疗效和优势,从证素方面分析判断围绝经期抑郁症患者具有重要意义<sup>[5]</sup>。

**※基金项目** 国家自然科学基金资助项目(No. 81673882; No. 81774209); 福建中医药大学校管课题(No. X2016019)

**▲通讯作者** 李灿东,男,医学博士,教授,博士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家,被授予国家“有突出贡献中青年专家”荣誉称号,入选“国家级百千万人才工程”。E-mail: fjzylcd@126.com

**• 作者单位** 1. 福建中医药大学中医证研究基地(福建 福州 350122); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(福建 福州 350122); 3. 福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建 福州 350122)

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 在中国知识基础设施工程(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)数据库中检索 1990 年 1 月至 2018 年 7 月发表的中文期刊文献,以“围绝经期”或“更年期”合并“抑郁”合并“中医”为全文进行检索,因关键词或主题词所检索出来的文献数量太少,故采用全文进行检索。

**1.2 文献纳入与排除标准** 通过检索出现大量与围绝经期抑郁症相关的文献,通过对其题目、摘要、全文阅读,将符合该文献规律研究条件的作为纳入文献,不符合的将其排除。

**1.2.1 文献纳入标准** (1)以围绝经期抑郁症女性为研究对象的临床类文献;其中医诊断标准依据《中医妇科学》<sup>[6]</sup>、《中医内科学》<sup>[7]</sup> 中郁证和绝经前后诸证制定标准;(2)采用汉密尔顿(HAMD)抑郁量表对抑郁程度进行评价<sup>[8]</sup>;(3)文献中具有明确的证型名称及有明确疗效分析。

**1.2.2 文献排除标准** (1)证型不完整文献;(2)综述、经验总结、Meta 分析、理论探讨类文献;(3)动物实验研究类文献;(4)围绝经期其它疾病类文献。

### 1.3 研究方法

1.3.1 纳入文献整理 通过 CNKI 文献导出功能将所纳入文献的刊名、年、期、卷、摘要、关键词等信息以 Microsoft Excel 的形式导出,同时新建立 Microsoft Excel 文本对文献中的证型、例数、病位证素、病性证素等进行数据提取保存。

1.3.2 规范证型及证素的标准 按照《中医诊断学》<sup>[9]</sup>并结合自己所学中医专业知识分析文献中所显

示证候相关信息,将相似证型合并一类,如肝气郁结与肝郁气滞合并为肝郁气滞证。同时参考《证素辨证学》<sup>[10]</sup>分析所纳入的临床文献中证型含义,将所其证型分解为病性证素与病位证素。

1.3.3 数据分析 利用 Microsoft Office Excel 软件进行证型、病性证素、病位证素等进行分析统计。具体流程图见图 1。

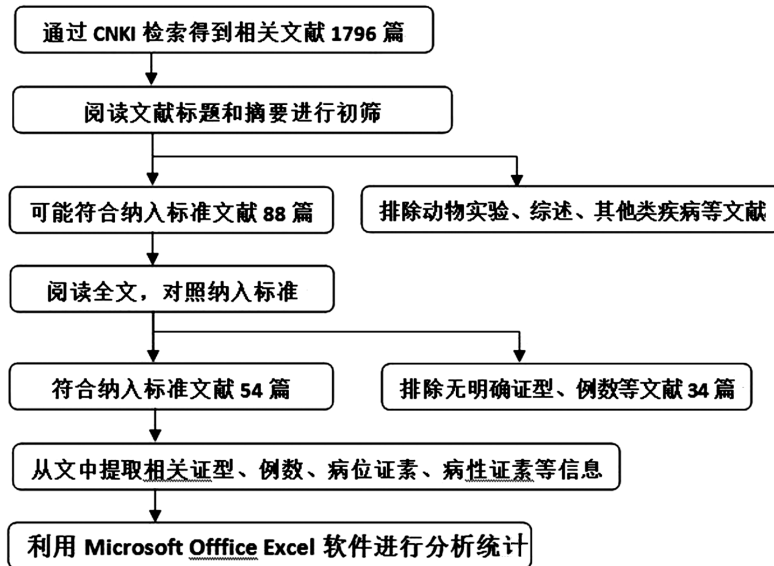


图 1 流程图

## 2 结果

通过 CNKI 检索到文献为 1796 篇,通过排除不符合标准文献,得到可纳入文献 54 篇,其中明确辨证分型的围绝经期抑郁症患者共有 3702 例。

2.1 文献发表年份结果 所纳入的文献中 2000 年 1 篇,2006、2008、2009 年各 2 篇,2007 年 3 篇,2011、2013、2014、2018 年各 4 篇,2012、2015、2017 年各 5 篇,2010 年 6 篇、2016 年 7 篇。其数量较以往呈增长趋势,年份分布见图 2。



图 2 纳入文献发表年度分布

2.2 文献类型统计结果 期刊类文献 46 篇,硕博论文 8 篇。文献中涉及方药或中成药治疗类文献 27

篇,方药联合西药治疗 8 篇,针刺或电针疗法 10 篇,心理疗法 1 篇、八段锦疗法 1 篇、音乐疗法 1 篇。

2.3 证型分布统计结果 纳入文献中共出现以下 22 种证型:肾虚肝郁、肾阳虚、心脾两虚、心肾不交、肝肾亏虚、肝郁脾虚、气血两虚、痰热瘀阻、肝郁气滞、心肾阴虚、痰气郁结、气郁化火、心神不宁、气滞血瘀、脾虚湿盛、阴虚火旺、心阴虚、脾肾阳虚、肝胆湿热、痰热扰心、痰瘀互结。证型出现频数前 10 位见表 1。

表 1 病例数前 10 的证型

序号	证型	例数	百分率(%)
1	肾虚肝郁	1602	30.42
2	肝郁气滞	990	18.80
3	心肾不交	709	13.46
4	心神不宁	354	6.72
5	心脾两虚	322	6.11
6	阴虚火旺	245	4.65
7	肝肾亏虚	161	3.06
8	肝郁脾虚	127	2.41
9	气血两虚	124	2.35
10	肾阳虚	111	2.11
	合计	4745	90.09

2.4 病位证素统计结果 围绝经期抑郁症患者病位证素多见于肝、肾、心、脾、胆,分布情况见表 2。

表 2 病位证素频次分布表

序号	病位证素	频次	百分率(%)
1	肝	2848	37.83
2	肾	2600	34.53
3	心	1463	19.43
4	脾	546	7.25
5	胆	72	0.96
	合计	7529	100

2.5 病性证素 围绝经期抑郁症患者病性证素共出现以下 10 种,分别为:气滞、阴虚、火、气虚、阳虚、血瘀、痰、血虚、阳亢、湿盛,总频次 10148 次。具体分布情况见表 3。

表 3 病性证素频次分布表

序号	病性证素	频次	百分率(%)
1	气滞	2826	27.85
2	阴虚	2638	26.00
3	火/热	1037	10.22
4	气虚	874	8.61
5	阳虚	708	6.98
6	血瘀	674	6.64
7	痰	576	5.68
8	血虚	540	5.32
9	阳亢	174	1.70
10	湿盛	101	1.00
	合计	10148	100

### 3 讨论

通过对文献证型及证素分布规律分析可以得出,证型分布显示肾虚肝郁占比例最大,为 30.42%,肝郁气滞次之;在病位证素分布规律可以看出肝和肾出现频次相当,二者占总量的 72.36%;在病性证素分布规律看得出气滞和阴虚出现的频次相当,占总量的 53.85%,而在所有病性证素分布中,实证证素占 53.09%,虚证证素占 46.91%,提示围绝经期抑郁症是本虚标实亦或是虚实夹杂的一种疾病,进一步说明了围绝经期抑郁症为肾虚为本,肝郁为标的一种疾病<sup>[11]</sup>,肾虚肝郁是围绝经期抑郁症的病机关键<sup>[12]</sup>。《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”叶天士在《临证指南医案》中言:“女子以肝为先天,阴性凝结,易于怫郁,郁则气滞血亦滞。”其指出女性进入围绝经期后,天癸逐渐衰退,则肾精亏虚,乙癸同源,肾精亏虚使肝血不足疏泄失常,则易出现肝郁气滞;肾阴亏虚,不能上济心火,心神失养,热扰心神,最终表现为围绝经期女性出现一系列与肾、肝、心等有关的抑郁症状表现,同本文研究得出的肾虚、肝郁、心神不宁等主要证型结果不谋而合,为临床对围绝经期抑郁症的辨证论治提供可靠理论依据。从本次文献整理得出围绝经期抑郁症患者的证型多达 22 种,种类多式多样,说明即使是同一病症,其证候特点亦因人而异,提示临床医生在掌握疾病基本规律的同时,更需注意三因治宜,结合患者具体情况四诊合参进行辨证论治。在临床的治疗中,应多采用疏肝补肾的方法,延缓卵巢衰退,使围绝经期综合征平稳过渡<sup>[13]</sup>。左归丸具有滋阴补肾、填精益髓之功,临床常用于治疗围绝经期综合征的肾阴亏虚证型<sup>[14]</sup>。“逍遥散”及“甘麦大枣汤”加减方具有疏肝解郁、养心安神之功,用于肝郁气滞、心神不宁诸证,对抑郁症有较好的效果<sup>[15]</sup>。

随着女性年龄的增长,面对工作、家庭各种压力,往往容易引起各种情绪变化,诸如抑郁或是焦虑等<sup>[16]</sup>。通过文献研究发现中医在治疗围绝经期抑郁症方面近年来发展呈上升趋势,在治疗方面多采用针灸、中药汤剂、丸剂、按摩推拿、埋线等多种治疗手段联合应用<sup>[17]</sup>,通过检索文献发现音乐五行疗法、八段锦目前在治疗抑郁症方面的文献较少,然而其简单易操作,不受环境及经济条件限制,对改善抑郁、焦虑及睡眠有显著效果<sup>[18]</sup>,值得临床推广应用。

(下转第 58 页)

气还阳之效,佐以活血通络诸药,可助其发挥活血行气之功;川芎可清神醒脑、活血通络;当归可补血和血、润燥滑肠;赤芍可清热凉血、散瘀止痛;红花味辛,性温,归心、肝经,可活血通经、散瘀止痛;地龙可通经活络、清热熄风、利尿;桃仁可活血祛瘀<sup>[8]</sup>。诸药合用,共奏活血行气、健脾通络之功。嵇远洋<sup>[9]</sup>报道,补阳还五汤加味治疗缺血性中风急性期可改善患者神经功能及血流指标,促进其日常生活能力恢复,这与本研究结果相近。此外,两组患者治疗可耐受性均较好,无严重不良反应出现,说明两种治疗方式均具有较高的安全性。

综上所述,加味补阳还五汤治疗缺血性脑中风可显著提升其临床治疗效果,对患者血液流变学及神经功能损伤情况均具有较好的改善作用,有助于患者病情恢复,且安全性较高。

**参考文献**

[1]胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. 中西医结合心

脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.

[2]罗银河,葛金文,刘 林. 补阳还五汤治疗缺血性中风临床应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(3):278-281.

[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管疾病分类 2015[J]. 中华神经科杂志,2017,50(3):168-171.

[4]国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

[5]郑筱萸.《中药新药临床研究指导原则》[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[6]金 煜. 补阳还五汤加减治疗缺血性中风后遗症临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(1):113-114,118.

[7]杨友高,苗 圃,秦维山,等. 缺血性中风从“痰瘀”论治的临床研究[J]. 世界中医药,2017,12(4):757-760.

[8]吉晓天,陈垂海,周少珑. 中西医结合治疗缺血性脑中风疗效探讨及其对血液流变学影响的临床观察[J]. 中国中医急症,2017,26(2):294-297.

[9]嵇远洋. 补阳还五汤加味治疗缺血性中风急性期 55 例[J]. 陕西中医,2017,38(6):687-689.

(收稿日期:2018-01-31)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 55 页)

**参考文献**

[1]卫生部继续教育委员会组. 女性生殖内分泌性激素补充疗法[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999:36.

[2]董 莉,归绥琪. 围绝经期抑郁症的研究进展[J]. 国外医学·妇幼保健分册,2004,15(4):237-240.

[3]全国绝经期妇女健康调查协作组. 妇女更年期症状及有关因素的调查分析[J]. 中华医学杂志,1991,71(10):585-587.

[4]乐 杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:322.

[5]林雪娟,李灿东,梁文娜,等. 围绝经期综合征中医证素特点研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(4):101-102.

[6]张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:170-171.

[7]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:373-374.

[8]王晓慧,孙家华. 现代精神医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:152-154.

[9]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:139-203.

[10]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:163-228.

[11]许凤全,张 莹,张琳园. 补肾疏肝化痰汤治疗围绝经期抑郁症 82 例临床研究[J]. 河北中医,2013,35(03):333-334.

[12]张大伟,霍 磊. 庞氏围绝经安汤治疗围绝经期综合征[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(13):221.

[13]徐学武. 滋肾养肝法治疗围绝经期综合征 57 例[J]. 陕西中医,2008,29(9):1180.

[14]刘 蕾. 左归丸合酸枣仁汤治疗围绝经期综合征 42 例[J]. 陕西中医,2010,31(11):1453.

[15]沈振明,朱美兰,赵安全,等. 中药解郁丸与麦普替林治疗抑郁症的疗效对照观察[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(5):415.

[16]杨 敏,李灿东,梁文娜,等. 围绝经期综合征肝郁、肾虚病理与舌苔脱落细胞及性激素的相关性研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(9):1984-1986.

[17]倘余乐,段贤春,李 琴,等. 围绝经期综合征的中医病机及治疗进展[J]. 安徽医药,2013,17(5):730-732.

[18]耿元卿. 八段锦和五行音乐对心理亚健康状态干预作用的研究[D]. 南京中医药大学,2013.

(收稿日期:2018-09-03)

(本文编辑:金冠羽)